

## إقرار من الطالب والوالدين

الاسم الكامل لأحد الوالدين: \_\_\_\_\_

رقم البطاقة الشخصية: \_\_\_\_\_

الاسم الكامل لمقدم الطلب: \_\_\_\_\_

الجنس: ذ  أ

السن: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

رقم الجوال \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل: \_\_\_\_\_

الجنسية: \_\_\_\_\_

المدرسة/ الجامعة: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

بالتوقيع أدناه ، أؤكد أنا وولي أمري أن جميع التفاصيل التي أدرجناها في هذا المستند صحيحة ونوافق على الشروط والأحكام الكاملة المنصوص عليها في المستند بأكمله:

اسم وتوقيع الطالب: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

اسم وتوقيع ولي الأمر (إذا كان عمر الطالب أقل من 18 عامًا) \_\_\_\_\_

رقم البطاقة الشخصية \_\_\_\_\_

التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## نموذج طبي

المرجو منكم وضع علامة أدناه إذا كنتم تعانون من أي ظروف صحية يمكن أن تتصادم أو تُقيد مشاركتكم خلال أي نشاط من أنشطة متاحف قطر. إذا لم تكونوا متأكدين من ذلك، فيرجى مراجعة الطبيب

لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	مشاكل الظهر أو الرقبة	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	داء السكري
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	فتق في السنوات الماضية	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	ضغط الدم
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	مشاكل في الجهاز التنفسي	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	مشاكل القلب
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	مشاكل في النظر	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	مشاكل في السمع
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	إجراء عملية ما	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	اضطراب الجهاز العصبي
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	التعرض لأي إغماء غير مبرر خلال الثلاث سنوات الماضية	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	نوبات اضطرابية
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	إجراء أي عملية جراحية في الثلاث سنوات الماضية	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	مشاكل في المعدة
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	عظام تعرّضت لأي كسر أو خلع	لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	الصرع

يرجى توضيح التفاصيل لأي إجابة بـ "نعم"

---

أخرى (المرجو التحديد):

فصيلة الدم:

الأدوية:

يُرجى الإشارة أدناه ما إن كنتم تتناولون حاليًا أية أدوية (بدنية أو نفسية). إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو نوع المشكل الصحي؟ هل ستضطرون إلى أخذها خلال هذه الرحلة؟ إذا كنتم ستحضرون معكم أدوية موصوفة لكم، فيرجى التأكد من أن الكمية كافية.

الأدوية      الظرف الصحي:      تم إحضار؟

---



---

الحساسية:

يرجى الإشارة أدناه ما إن كنتم تعانون من أي حساسية معروفة تجاه الطعام، أو النباتات، أو الحشرات، أو الأدوية، وما إلى ذلك.

الحساسية:      الانعكاس:      العلاج:

---



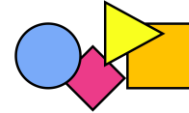
---

التأمين الصحي:

هل تملك حاليا تأميننا صحيا؟      نعم      لا

اسم شركة التأمين الصحي:

---



متاحف قطر  
QATAR MUSEUMS

رقم شهادة/بوليصة التأمين:

## معلومات الاتصال في حالة الطوارئ

المرجو منكم ذكر (2) أشخاص نتواصل معهم في حالة الطوارئ.

الاسم	الاسم
نوع العلاقة	نوع العلاقة
هاتف المنزل:	هاتف المنزل:
هاتف العمل:	هاتف العمل:
رقم الجوال:	رقم الجوال:

## تصريح مقدّم الطلب ووالديه

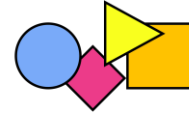
أقر بموجب هذه الوثيقة أنني أتمتع كامل قواي البدنية والعقلية، التي تُحوّل لي المشاركة في أي من المبادرات (داخل أو خارج متاحف قطر أو ضمن التوجهات و التدريبات).

وإنني أعطي الإذن لموظفي متاحف قطر باتخاذ قرارهم بشأن تأمين الرعاية الصحية لأجلي في حال وقوع أي حادث أثناء نشاطي التطوعي معهم ضمن ساعات التطوع أو التوجهات أو التدريبات. كما أعطي الإذن للعاملين في المجال الطبي لتقديم العلاج الطبي حين تدعو الحاجة لذلك، وإلى الإقدام على ما يرتأون أنه مناسب، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر، التخدير في حالات الطوارئ، أو الجراحة، أو النقل إلى العلاج بالمستشفى. تعدّ المعلومات التي قدّمتها أعلاه بمثابة بيان كامل ودقيق للعوامل البدنية التي قد تؤثر على مشاركتي في هذا البرنامج. وإنني أدرك أن عدم التصريح بهذه المعلومات يمكن أن يلحق الأذى بي، و/ أو بزملائي المتطوعين، و/ أو بموظفي متاحف قطر. وأوافق أيضًا على إخطار موظفي متاحف قطر إن طرأت أي تغييرات على صحتي، وذلك قبل القيام بأي نشاط يُرتقب أن أشارك فيه.

## إقرار

تعدّ مشاركتي في أي من أنشطة متاحف قطر تطوعًا بالكامل. وإنني أدرك المخاطر المحتملة أثناء أي نشاط، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر أي حوادث تقع أثناء ساعات الخدمة، أو ضمن التوجهات و التدريبات، مواجهة لخطر الموت. لتقليل هذه المخاطر، أوافق على الالتزام بالقواعد، والضوابط، والتعليمات، الواردة في هذا الإقرار، بإشراف قسم خدمة المجتمع.

أدرك أنه بالرغم من أن موظفي متاحف قطر سيبدلون جهودًا لا يستهان بها للحفاظ على سلامتي أثناء مشاركتي في أي نشاط من أنشطة متاحف قطر، إلا أن هناك مخاطر متأصلة تنطوي عليها الأنشطة الداخلية أو الخارجية. وأنا أبدي استعدادي لتحمل هذه المخاطر. وأدرك بأن متاحف قطر، أو أي موظف من موظفيها لا يمكنهم ضمان سلامتي بشكل مطلق في كل موقف، غير أن موظفي متاحف قطر دائبون على اتخاذ تدابير مناسبة ومعقولة لإبلاغي بالمخاطر المحتملة وضمان سلامتي. لذلك، فإني أوافق على نفسي، ولورثتي، وممثلي الشخصيين، على إعفاء، وإبراء ذمة موظفي متاحف قطر، أو المتطوعين المشاركين، أو الشركاء من وضد جميع الادعاءات، أو المطالب، أو الممارسات، أو قضايا لرفع دعوى، الناجمة عن الأضرار التي تلحق بالممتلكات الشخصية، أو إصابة جسدية، أو حالة موت، والتي قد تتسبب فيها مشاركتي في هذه الرحلة والأنشطة المتضمنة فيها.



متاحف قطر  
QATAR MUSEUMS

أقر أنا والوالدي/ ولي أمرني بأننا قد قرأنا هذا الإقرار، والشروط جميعها، وفهمناها فهماً شاملاً. وأؤكد أنني، وأي شخص له حق التصرف باسمي، لن نحمل متاحف قطر، أو أي من موظفيها، أو متطوعيها، أو شركائها، المسؤولية عن أي حصة سلبية تتسبب فيها مشاركتي في أي من أنشطة متاحف قطر أو ضمن التوجيهات والتدريبات

### في حالة أقل من 18 عامًا:

أقر بأنني قد قرأت هذا الإقرار، مع جميع الشروط المذكورة أعلاه، واستوعبتها بشكل كامل. وأؤكد أنني، وأي شخص له حق التصرف باسمي، لن نحمل موظفي متاحف قطر، أو متطوعيها، أو شركائها، المسؤولية عن أي حصة سلبية تتسبب فيها مشاركتي ابني/ ابنتي/ أحد أفراد عائلتي في أي من أنشطة متاحف قطر. باسم مقدم الطلب، أقبل وأوافق على الالتزام بشروط وأحكام هذا الإقرار.

### إقرار على التصوير

أوافق بموجب هذا الإقرار على أن تستخدم متاحف قطر صوري وفيديواتي في منشوراتها، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر، كتيبات، ورسائل إخبارية، والموقع الإلكتروني، ووسائل التواصل الاجتماعي لمتاحف قطر. (المرجو وضع علامة أدناه على المربع المناسب)

### إرشادات وقواعد خاصة بالمتطوعين

الغرض من هذه الإرشادات هو ضمان بيئة آمنة للجميع يسودها الاحترام. ونحن واثقون من قدرتك على الالتزام بها، وعلى التحلي بروح المسؤولية الشخصية سواء مع أنفسكم، أو مع زملائكم المتطوعين.

1. المشاركة: المشاركة الكاملة في جميع الأنشطة المقررة وكما هو مطلوب.
2. السلوك العام: منتظر منكم أن تحترموا الآخرين، وتحترموا آراءهم ومعتقداتهم، وأيضا أن تتبعوا تعليمات موظفي متاحف قطر، وقادة فريق التطوع خلال جميع الأنشطة.
3. فعل جنائي أو مخالف للقانون: كل متطوع تبيّن أنه منخرط في فعل جنائي أو مخالف للقانون سواء في مكان العمل أو في الموقع، فإنه يحال إلى الشرطة.
4. المعلومات السرية: إذا كان لديكم حق الوصول إلى معلومات سرية (بما في ذلك العناوين، أو رسائل البريد الإلكتروني، أو أرقام الهواتف، أو أي معلومات تتعلق بمتاحف قطر)، يتعيّن عليكم عدم الإفصاح عن هذه المعلومات إطلاقاً لأي شخص آخر غير الشخص (الأشخاص) المصرح له(هم) بتلقيها، وذلك أثناء أو بعد مشاركتكم مع منظمة أو فعالية ما.
5. تكافؤ الفرص: تكفل برامج التطوع خلو أماكن العمل من التمييز غير القانوني أو غير المنصف على أساس الاحتياجات الخاصة، أو اللون، أو العرق، أو الجنسية، أو الأصول العرقية والقومية، أو الجنس، أو العمر، أو الحالة الاجتماعية، أو المعتقد الديني.
6. التواصل مع الإعلام: جميع الطلبات الواردة من المنابر الإعلامية، حول الحصول على تعليقات، ومعلومات، ومقابلات، يجب تحويلها إلى إدارة التواصل التابعة لمتاحف قطر، أو أحد موظفي برامج التطوع.

7. **مغادرة النشاط أو الموقع:** يجب عليكم إخطار موظفي متاحف قطر و/ أو قادة فريق التطوع، إذا كنتم ترغبون في عدم الحضور و/ أو مغادرة أي نشاط خلال ساعات الخدمة.

8. **العلاقات الحميمة:** كل أشكال العلاقات الحميمة ممنوعة منعاً باتاً.

9. **الهواتف المحمولة:** إذا كان بحوزتكم هاتف محمول، سيتعين عليكم إغلاقه، أو وضعه على الصامت أثناء جميع الأنشطة المبرمجة.

10. **التقاط الصور:** اطلبوا الإذن دائماً قبل التقاطكم لأي صور.

11. **التدخين:** التدخين ممنوع أثناء الأنشطة المبرمجة.

12. **قواعد اللباس:** يجب أن يكون اللباس لائقاً جداً، ويتوافق مع بيئة دولة قطر وثقافتها. غير مسموح بارتداء السراويل القصيرة فوق الركبة، أو قمصان بلا أكمام، إلى غير ذلك... في بعض الأنشطة، سيتم تزويدكم بقميص خاص ببرامج التطوع، يتعين عليكم ارتداؤه أثناء ساعات الخدمة.

إن انتهاك قواعد وضوابط برامج التطوع التابعة لمتاحف قطر قد يعرض صاحبه لجزاءات صارمة. في حالة حدوث أي خرق لها، سيتم اتباع العملية التالية في ثلاث خطوات:

1. ستحصل على إنذار شفوي من أحد أفراد موظفي برامج التطوع، وسيكون ذلك مسجلاً.
2. إذا تم خرق قاعدة ما مرة أخرى، فستتلقى إنذاراً شفويًا للمرة الثانية من فرد تابع لموظفي برامج التطوع؛ وسيتم إخطار والديك بذلك.
3. إذا صدر منك انتهاك ثالث، فسُحذف معلومات التواصل الخاصة بك من قاعدة بيانات المتطوعين، وسُحرم من ميزة المشاركة في أنشطتنا. وسيتم إخطار والديك بذلك.

ملاحظة: بناءً على حدة الانتهاك، قد يؤدي بك الأمر إلى الانتقال مباشرة للخطوة الثالثة.

بالتوقيع على هذه الوثيقة، أؤكد أنني قد اطّلت على الشروط أعلاه، واستوعبتها، وقبلتها. وإني موافق على الالتزام بالقواعد والإرشادات الواردة في هذا الإقرار.